|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID.-Nr.** | **Standort** | **Bezeichnung / Typ / Hersteller / Kennummer der CE-Kennzeichnung 1)** | **Seriennr.** | **Verwendungszweck** | **Anschaffungs- jahr** | **Wartungs- oder Kalibrierintervall** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Wartung .............. Monate  Kalibrierung ........ Monate  STK 2)  ................. Monate  BGV A3 3) …….… Monate |
|  |  |  |  |  |  | Wartung .............. Monate  Kalibrierung ........ Monate  STK 2) ................. Monate  BGV A3 3) …….… Monate |
|  |  |  |  |  |  | Wartung .............. Monate  Kalibrierung ........ Monate  STK 2) ................. Monate  BGV A3 3) …….… Monate |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Nur für Medizinprodukte/ In-vitro-Diagnostika: Vierstellige Ziffer, die der CE-Kennzeichnung auf dem Typenschild beigefügt ist
2. = sicherheitstechnische Kontrolle, nur für Medizinprodukte nach Anlage 1 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung
3. Nur bei elektrischen Betriebsmitteln (Prüfung nach Unfallverhütungsvorschrift BGV A3: Jährlich durch z.B. Klinik Technik GmbH)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erstellt: | Name Ersteller | Datum und Unterschrift: |
| Geprüft: | Name der prüfenden Person | Datum und Unterschrift: |
| Freigegeben: | Name der freigebenden Person | Datum und Unterschrift: |